

Périscope

La **grippe aviaire** (H5N1) a touché jusqu'ici plus de 240 personnes, dont plus de 140 en sont décédées. Des chercheurs vietnamiens ont examiné 13 décédés et trouvé que le H5N1 se multiplie plus de cent fois en très peu de temps – surtout dans les voies respiratoires basses. Le système immunitaire de ces décédés présente tous les signes d'une activation extrême, avec des concentrations élevées de cytokines et chimiokines. Le H5N1 semble déclencher une véritable «tempête de cytokines» et la réaction immune a déjà échappé à tout contrôle avant la mise en route du traitement. Le diagnostic ne peut être posé suffisamment tôt. Peut-être cela explique-t-il pourquoi le Tamiflu® (oseltamivir) n'a eu que si peu d'effet jusqu'ici. – Pearson H. *Controlling immune response may cut bird flu death rate. Nat Med. 2006;12:1105.*

Morts en Irak: en 2003/4, on évaluait 100 000 morts «excédentaires». La violence a augmenté depuis lors, surtout l'an dernier: plus de 1000 Irakiens meurent chaque jour. Conséquences de la guerre: une étude portant sur 1849 familles avec un total de 12 801 personnes, chiffre à 654 965 le nombre de morts «excédentaires» au cours des trois dernières années. Selon les certificats de décès, 601 027 personnes sont décédées suite à des actes de violence. La mortalité était de 5,5/1000 avant l'invasion, et de 10,9–16,1/1000 après. Il s'agit en général d'hommes de 15–44 ans, décédés de plaies par balles et toujours plus sous les bombes. 31% des décès «seulement» sont imputables aux «coalition forces» – le reste est dû aux actions entre «frères ennemis!» – Burnham G, et al. *Mortality after the 2003 invasion of Irak. Lancet. 2006;368:1421–8 / BMJ 2006;333:821.*

Maladies sexuellement transmissibles (MST). Le CDC recommande aux femmes ayant eu une infection à *Chlamydia trachomatis* de faire un contrôle à trois mois. Raison: échecs du traitement, réinfection par un partenaire non traité ou nouveau. Sur 1236 femmes ayant un résultat positif pour *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* ou *Trichomonas vaginalis*, et ayant ultérieurement suivi trois contrôles dans l'année, 25,8% ont présenté une ou plusieurs récurrences de leur MST – 11,9% *Chlamydia trachomatis*, 6,3% *Neisseria gonorrhoeae* et 12,8% *Trichomonas vaginalis*. 67% de ces infections ont été confirmées pendant les études et 66,2% étaient asymptomatiques! – Un antibiotique peut adéquatement traiter une infection – mais pas toujours les patients! – Peterman TA, et al. *High incidence of new sexually transmitted infections in the year following a sexually transmitted infection. Ann Intern Med. 2006;145:564–72.*

Violence et maladie psychiatrique. Un psychiatre connu, spécialiste de la schizophrénie, est retrouvé mort dans son cabinet. Un schizophrène l'avait abattu. Routine? L'incidence annuelle

des actes de violence professionnels, non mortels, a été de 12,6/1000 entre 1993 et 1999. 16,2 chez les médecins, 21,9 chez les infirmières et 68,2 chez les psychiatres. Tous les psychopathes n'ont pas la même tendance à la violence: sans maladie psychiatrique, 7,3% des gens ont commis *une fois dans leur vie* un acte violent, 16,1% dans les troubles schizo-affectifs, 35% dans la dépendance aux drogues et 43,6% dans les troubles mentaux avérés plus dépendance aux drogues. Mais la plupart des gens violents ne sont pas psychopathes et la plupart des psychopathes ne sont pas violents! – Friedmann RA. *Violence and mental illness. N Engl J Med. 2006;355:2064–6.*

Les **voyages prolongés** >6 mois posent des problèmes particuliers quant à la **prophylaxie antimalarique**: risque accru, laisser-aller dans la prophylaxie et la protection personnelle. Que faire? Diminution, voire interruption de la chimioprophylaxie après la phase initiale? Régimes séquentiels avec alternance de médicaments chimioprophylactiques? Traitement d'urgence en stand-by – do it yourself? A cela viennent s'ajouter les médicaments falsifiés achetés dans les régions endémiques et l'absence de Consensus Guidelines. En plus de la protection personnelle contre les piqûres d'insectes, tout est complexe. Demandez à l'Institut de Médecine tropicale ou à un spécialiste une «solution individualisée»! – Chen LH, et al. *Prevention of malaria in long-term travelers. JAMA. 2006;296:2234–44.*

Existe-t-il une association? Un Américain de 21 ans, cuisinier de sushi, voyageant en Corée du Sud, Asie occidentale, se présente avec des douleurs de la fosse iliaque droite depuis deux jours, sourdes, non irradiantes, pas de fièvre, pas de transpiration, pas de nausée, etc. Aucun médicament, aucune thérapie alternative – et il n'a pas consommé de poissons crus. Sa douleur semble associée à un nodule sous-cutané ferme. Il a un épanchement pleural bilatéral (pH 7,41; 3900 leucocytes/mm³; glucose 3 mg/dl; LDH 4780 U/L). Le laboratoire donne 20 × 10⁸ leucocytes/L, dont 56% d'éosinophiles et une légère thrombocytose. Les cultures sont négatives. De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir ci-dessous)

Eosinophilie dans le sang et épanchement pleural éosinophile n'avoient rien mangé de suspect – a très probablement un *Paragonimus westermani*. Un test Immunoblot est positif, et le patient reçoit pendant deux jours du praziquantel. Les épanchements pleuraux, l'éosinophilie et le nodule sous-cutané disparaissent en l'espace d'un mois. Paragonimiasé aux sushis! Le mode et la date de l'infection restent inéclarés. – Robertson KB, et al. *The missing piece. N Engl J Med. 2006;355:1913–8.*